

Dermatologie Fragebogen

Name des Patienten: _____

Was ist der Grund der Vorstellung in der dermatologischen Sprechstunde? Was ist Ihnen aufgefallen?

Welche Symptome sind Ihnen aufgefallen?

- Juckreiz Ohrenprobleme Fellprobleme/Haarlosigkeit
- Krusten Blasen Hautknoten offene nicht heilende Läsionen
- Sonstiges: _____

An welchen Körperstellen sind die Veränderungen aufgefallen?

- Ohren Pfoten Rumpf Beine Gesicht Schleimhäute
- Sonstiges: _____

Wenn Juckreiz (kratzen, beißen, knabbern, verstärktes Putzen) besteht, wie stark ist der Juckreiz auf einer Skala von 1-10?

- 0 = mein Tier hat keinen Juckreiz, Juckreiz ist kein Problem
- 1 = mein Tier hat nur selten und sehr milden Juckreiz
- 2-3 =sehr milder Juckreiz, das Tier hat gelegentlich Juckreiz
- 4-5 =Juckreiz ist milde, weniger häufige Juckreiz Episoden, aber nicht, wenn das Tier abgelenkt ist (z.B. beim Fressen, Gassi gehen, Training)
- 6-7 =Juckreiz ist moderat, häufige Juckreizepisoden, auch nachts und wenn das Tier in Ruhe ist, aber nicht, wenn das Tier abgelenkt ist (z.B. beim Fressen, Gassi gehen, Training)
- 7-8 =starker Juckreiz, lange Juckreizepisoden, nachts und auch beim Gassi und beim Fressen, aber das Tier lässt sich noch ablenken
- 9-10= sehr starker Juckreiz, das Tier lässt sich nicht mehr durch Kommandos oder Futter/Spielzeug ablenken, der Juckreiz ist ständig präsent

Seit wann bestehen diese Probleme?

- Tage Wochen Monate Jahren

Sind diese Probleme zu einer speziellen Jahreszeit deutlicher ausgeprägt?

Sommer/Frühjahr Herbst/Winter NEIN, ganzjährig

Welche Medikamente hat ihr Tier für die Hautprobleme/Ohrenprobleme schon bekommen und haben diese geholfen?

Welche Untersuchungen wurden bereits durchgeführt und, wenn bekannt, mit welchem Ergebnis?

Haben sie weitere Haustiere?

JA NEIN

Haben Kontakttiere oder Kontaktpersonen ähnliche Hautveränderungen?

JA NEIN

Hat ihr Tier andere bekannte chronische Erkrankungen wie z.B. ein Herzproblem, Diabetes mellitus oder eine Schilddrüsenunterfunktion?

JA NEIN

Wenn ja, welche: _____

Bekommt ihr Tier regelmäßige Medikamente?

JA NEIN

Wenn ja, welche: _____

Zeigt ihr Tier weitere Symptome wie:

Niesen Bindehautentzündung Durchfall

Sonstiges: _____ NEIN

Wie oft hat ihr Tier Kotabsatz am Tag? _____

Wie ist der Kot geformt?

fest weich aber noch geformt breiig, nicht geformt wässrig, flüssig

Kommt ihr Tier aus dem Ausland oder war es schon einmal im Ausland (wann und wo?)

JA NEIN

Wenn ja, woher: _____

wenn JA, wurde ein Reiseprofil durchgeführt (Blutuntersuchung auf Leishmaniose, Herzwürmer etc.)?

JA NEIN

Wenn ja, welche: _____

Bekommt ihr Tier regelmäßig ein Mittel gegen Ektoparasiten (Flöhe, Milben, Zecken)?

JA NEIN

Wenn ja, welche: _____

Bei Katzen bitte zusätzlich ausfüllen

Wie wird die Katze gehalten?

Freigänger Wohnungskatze mit Balkon/Terrasse reine Wohnungskatze

Wurde bereits auf FIV/FelV getestet?

JA positiv negativ NEIN

Unbekannt

Wie sind Sie auf uns bzw. die dermatologische Sprechstunde aufmerksam geworden?

Überweisung Internet Bekannte

Meine anderen Tiere sind hier auch schon Patient

Wir sind schon lange Kunden in der Tierklinik Oberhaching